

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 8 Juin 1893, à 1 heure*

Par RENÉ BRIEND

Né à Pléhérel (Côtes-du-Nord), le 10 novembre 1868.

Ancien interne des hôpitaux du Havre,

Médaille d'honneur des épidémies (Choléra, 1892).

LES

ALIÉNÉS GUÉRIS

*Président : M. LABOULBÈNE, professeur.*

*Professeur : M. CHARCOT.*

*Agrégés : MM. { JOFFROY.  
                              CHANTEMESSE.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893



242

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 5 Juin 1893, à 1 heure*

Par RENÉ BRIEND

Né à Pléhérel (Côtes-du-Nord), le 10 novembre 1868.

Ancien interne des hôpitaux du Havre,

Médaille d'honneur des épidémies (Choléra, 1892).

LES

ALIÉNÉS GUÉRIS

*Président* : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Professeur* : M. CHARCOT.

*Agrégés* : MM. { JOFFROY.  
CHANTEMESSE.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |                  |                |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
|                                                                    | Doyen..... M.    | BROUARDEL.     |
|                                                                    | Professeurs..... | MM.            |
| Anatomie.....                                                      |                  | FARABEUF.      |
| Physiologie.....                                                   |                  | CH. RICHEL.    |
| Physique médicale.....                                             |                  | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           |                  | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale.....                                   |                  | BAILLON.       |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         |                  | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale.....                                           |                  | DIEULAFOY.     |
|                                                                    |                  | DÉROVE.        |
| Pathologie chirurgicale.....                                       |                  | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique.....                                         |                  | CORNIL.        |
| Histologie.....                                                    |                  | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils.....                                       |                  | TERRIER.       |
| Pharmacologie.....                                                 |                  | POUCHET.       |
| Thérapeutique et matière médicale.....                             |                  | HAYEM.         |
| Hygiène.....                                                       |                  | PROUST.        |
| Médecine légale.....                                               |                  | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    |                  | LABOULBÈNE.    |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                          |                  | STRAUS.        |
|                                                                    |                  | SÉE (G.)       |
| Clinique médicale.....                                             |                  | POTAIN.        |
|                                                                    |                  | JACCOUD.       |
|                                                                    |                  | PETER.         |
|                                                                    |                  | GRANCHER.      |
| Maladies des enfants.....                                          |                  | BALL.          |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... |                  | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               |                  | CHARCOT.       |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      |                  | TILLIAUX.      |
|                                                                    |                  | LE FORT.       |
| Clinique chirurgicale.....                                         |                  | DUPLAY.        |
|                                                                    |                  | LE DENTU.      |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....                     |                  | GUYON.         |
| Clinique ophthalmologique.....                                     |                  | PANAS.         |
| Clinique d'accouchement.....                                       |                  | TARNIER.       |
|                                                                    |                  | PINARD.        |

### *Professeurs honoraires*

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

### Agrévés en exercice.

| MM.          | MM.         | MM.               | MM.        |
|--------------|-------------|-------------------|------------|
| ALBARAN.     | DELBET.     | MARIE.            | RICARD.    |
| ANDRÉ.       | FAUCONNIER. | MAYGRIER.         | ROGER.     |
| BALLET.      | GAUCHER.    | MENETRIER.        | SCHWARTZ.  |
| BAR.         | GILBERT.    | NELATON.          | SEBILLEAU. |
| BRISAUD.     | GLEYS.      | NETTER.           | TUFFIER.   |
| BRUN.        | HEIN.       | POIRIER, chef des | VARNIER.   |
| CHANTEMESSE. | JALAGUIER.  | travaux anatomi-  | VILLEJEAN. |
| CHARRIN.     | LEJARS.     | ques.             | WEISS.     |
| CHAUFFARD.   | LETULLE.    | QUENU.            |            |
| DEJERINE.    | MARFAN.     | REITTERER.        |            |

*Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.*

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

**A MONSIEUR LE DOCTEUR LETULLE,**

Médecin des hôpitaux,  
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

**A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :**

**MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE,**

Médecin honoraire des hôpitaux,  
Président de l'Académie de Médecine,  
Officier de la Légion d'honneur.

**A MONSIEUR LE DOCTEUR ROUILLARD,**

Ex-chef de clinique de la Faculté,  
Médecin-adjoint de l'asile de Villejuif.

## AVANT-PROPOS

---

Pendant les quelques mois où il nous a été donné de suivre, à l'asile Ste-Anne, les éloquentes leçons du regretté professeur Ball, une question a particulièrement éveillé notre attention : la guérison des aliénés. C'est un point que les auteurs classiques semblent avoir relégué à l'arrière-plan ou tout au moins laissé dans la pénombre ; les éclaircissements que nous y avons trouvés n'ont pas complètement satisfait notre curiosité. Interrogeant sur ce fait M. le docteur Rouillard, alors chef de clinique de la Faculté, nous avons appris que le nombre des malades guéris était beaucoup plus considérable qu'on ne se l'imagine généralement. Il nous a donc paru intéressant de publier et de commenter, d'après les rapports sur le service des aliénés, le nombre des guérisons dans le département de la Seine, les chiffres ayant une éloquence devant laquelle tout le monde doit s'incliner.

La question de la guérison des aliénés soulève de graves problèmes sociaux aujourd'hui à l'étude. Lorsque la société, dans l'intérêt de sa conserva-

tion, doit procéder à la séquestration d'un individu réputé dangereux, a-t-elle le droit, le jour où elle le rend à la liberté, de se considérer comme libre de tout engagement envers lui ? Il est évident qu'un homme qui a fait le mal sciemment et qui vient de purger une condamnation juridique, doit supporter, avec le châtement, toutes les conséquences qu'il entraîne. Mais un aliéné, victime d'une séquestration motivée par le souci de sa sécurité personnelle et de celle de ses semblables, n'est pas dans les mêmes conditions. Ce n'est pas un malfaiteur responsable et coupable, mais un malade qui guérit avec des soins et qui, le jour où il a quitté l'asile, a acquis des droits à la protection de la société. Car il va se trouver, par le fait de son internement, dans un état d'infériorité flagrante vis-à-vis de ses semblables dans la lutte pour la vie. C'était déjà un déshérité puisqu'il a succombé une première fois ; abandonné à ses seules forces, la rechute est presque fatale.

Les commissions de surveillance des asiles ont, en dehors du point de vue humanitaire, tout intérêt à prévenir ces rechutes, causes de l'encombrement de nos établissements hospitaliers et partant de l'augmentation des charges départementales. La question semble aujourd'hui en bonne voie de résolution grâce à l'exemple qui a été donné par quelques sociétés privées, et, les conseils généraux apportant leur sanction, nous pouvons espérer que les sociétés de patronage et d'assistance

dont nous publions les statuts ne vont pas tarder à recevoir une consécration officielle.

Le moment est donc bien choisi pour aborder ce sujet ; nous n'avons certes pas la prétention d'élucider complètement ces questions si complexes, mais, si nous pouvons porter la lumière sur certains points, nous nous estimerons suffisamment récompensé de nos efforts.

Que M. le professeur Laboulbène veuille bien agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

Remerciements bien sincères à M. le docteur Rouillard qui nous a indiqué ce sujet et a bien voulu nous aider de sa longue expérience.

## INTRODUCTION

---

A l'époque où nous vivons, le rôle du médecin aliéniste a considérablement grandi et dans la vie sociale il a pris une part considérable. — Voyons si ses longs efforts ne sont pas restés stériles, s'il peut en pathologie mentale, comme dans les autres branches de la médecine, étaler ses succès et montrer des malades guéris.

Quand, comment, pourquoi, dans quelles proportions les aliénés guérissent-ils ? Quel est leur sort à la sortie de l'asile ? Ces déshérités recouvrent-ils l'intégrité de leur patrimoine intellectuel ? Revenus à la saine raison, ne sont-ils pas exposés à une chute nouvelle, plus terrible encore que la première ?

Il nous faut d'abord lutter énergiquement contre ce préjugé vulgaire, qui, enveloppant toutes les affections mentales dans un même sentiment de réprobation, les regarde toutes comme également incurables. L'individu qui a franchi, comme malade, la porte d'un asile, doit hélas ! aux yeux des gens du monde dire adieu à la société et à la vie normale. Le public écrirait volontiers sur les

portes de nos asiles la décevante épigraphe du Dante :

« *Lasciate ogni speranza, voi ch'entrate.* »

Nous croyons donc faire œuvre utile à la science et à l'humanité, en opposant à des croyances d'autant plus tenaces qu'elles sont sans fondement, des témoignages irrécusables de guérison. Cela bien établi, nous pourrons envisager l'état mental des aliénés guéris, quel sort leur est fait dans la société, quelles sont les réformes désirables à souhaiter dans l'ordre de choses actuel et les lacunes à combler dans l'œuvre de l'assistance.

---

### Signes de la guérison.

---

« Le médecin doit savoir que parmi les aliénés  
 « confiés à ses soins, il en est plusieurs qui peu-  
 « vent espérer un rétablissement complet. Cette  
 « conviction doit régner avant tout dans sa cons-  
 « cience ; car la perte de l'espoir mène à l'indiffé-  
 « rence en thérapeutique, qui favorise trop la  
 « paresse d'esprit, si naturelle à plusieurs d'entre  
 « nous, pour n'être point acceptée avec enthousiasme » (1).

C'est ainsi que s'exprimait l'éminent professeur Ball, dans une de ses éloquents leçons de Sainte-Anne. Et certes, nous ne craignons pas d'être taxés d'un optimisme exagéré, en y souscrivant entièrement.

Quels sont donc les signes certains de la guérison chez un aliéné ? Ce sont :

1° La cessation du délire ;

(1) *Ball*. Leçons sur les Maladies mentales, 2<sup>e</sup> édition, 1890, p. 435.

- 2° La disparition des hallucinations ;
- 3° Le retour du sommeil ;
- 4° Le retour de l'appétit ;
- 5° La réapparition du coloris de la peau ;
- 6° Le fonctionnement physiologique de l'organisme ;
- 7° L'aveu de la maladie ;
- 8° Le retour de la mémoire ;
- 9° Le retour des sentiments affectifs ;
- 10° La recherche de la toilette ;
- 11° La reconnaissance envers le médecin.

1°. — La cessation du délire et la disparition des hallucinations, si toutefois elles se sont montrées d'une manière lente et progressive : *natura non facit saltus*.

Tenons-nous donc bien en garde contre une amélioration trop brusque qui ne sera souvent qu'une rémission ou l'apparition d'une phase nouvelle de la maladie revêtant tout à coup la forme intermittente. Que de fois le médecin s'est endormi dans une sécurité trompeuse et s'est trouvé désarmé en présence d'un cas de folie circulaire. Les exemples ne manquent pas de malades présentant à des intervalles réguliers des phénomènes d'excitation et de dépression, et les cas en sont assez nombreux pour que les auteurs aient cru devoir en faire une entité morbide qu'ils ont appelée Folie alternante (Falret), Folie à double forme

(Marcé), affections dont le pronostic est très grave.

2°. — La disparition des hallucinations sera également un excellent symptôme sinon de guérison, du moins d'amélioration notable, si les signes en sont assez certains pour que la bonne foi du malade ne puisse être suspectée. Ne nous hâtons donc pas de décerner un brevet de guérison au malade qui se trouvera dans la phase de transition de la maladie où il aura conscience de son délire. Il ne manquera pas de nier ses hallucinations, le jour où il s'apercevra qu'il est le jouet de sensations purement subjectives.

3°. — Signalons avec Hippocrate, le médecin de Cos, que « quand le sommeil fait cesser le délire, « c'est un fort bon signe (2) ». — L'insomnie est en effet un des grands syndromes de l'aliénation mentale, étant l'apanage des mélancoliques, des maniaques et des alcooliques. Un aliéné qui retrouvera un sommeil calme, exempt de cauchemars et de visions terrifiantes, sera sans contredit en voie d'amélioration.

4°. — Il retrouvera bientôt l'appétit et un appétit normal, car la boulimie et la voracité nous feront craindre la paralysie générale, c'est-à-dire une rémission et non une guérison définitive.

5°. — La réapparition du col oris de la peau que Guislain, dans son livre sur les phrénopathies,

(2) *Hippocrate. Œuvres complètes. Édition Littré.*

nous a signalée en ces termes : « Cet homme doit « encore séjourner à l'asile, sa peau n'a pas repris « le coloris de la santé (3). » — Tout le monde en effet est frappé au cours d'une visite dans un asile d'aliénés, du teint bronzé que présentent la plupart des malades. Les uns l'ont attribué à ce fait que les aliénés, dans leurs préaux, ont presque toujours la tête nue et qu'il est impossible de leur faire garder un chapeau ou une casquette. D'autres ont vu dans cet érythème un rapprochement avec la pellagre, qui, comme on le sait depuis les recherches de Baillarger, est souvent accompagnée de troubles mentaux (pseudo-paralysie générale pellagreuse) (4).

Mais ces érythèmes, cette pellagre (spirituellement nommée la pellagre des aliénistes, au lieu de la pellagre des aliénés) n'ont aucun rapport avec les effets solaires, ni avec le mal de Rosa ; ce sont en réalité des troubles trophiques résultant d'une mauvaise circulation. La meilleure preuve en est que les aliénés guéris, quoique soumis aux mêmes influences atmosphériques et à la même alimentation, ne présentent plus cette pigmentation de la peau.

6° — Le fonctionnement physiologique de l'organisme : la cessation de la constipation, le retour des règles, la fin de la céphalalgie, etc..

(3) *Guislain*. Des Phrénopathies.

(4) *Baillarger*. Recherches sur les Maladies mentales, t. II, 1890.

7<sup>o</sup> L'aveu que fait l'aliéné d'avoir été malade. — Esquirol, Guislain, Griesinger, Marie, considèrent comme signe capital du retour à la santé l'aveu que fait l'individu d'avoir été malade. — Pour M. Billod « cette conscience de l'état est « le meilleur des critères de la guérison de la « folie. »

8<sup>o</sup> — Le souvenir de la maladie se rattache intimement à la réapparition de la mémoire, qui est un des symptômes principaux de la guérison. Quels seront donc parmi les malades amnésiques ceux qui retrouveront intacte leur mémoire normale? Les amnésies par intoxication (5) (alcoolisme, saturnisme, hydrargyrisme, tabagisme, etc.), les amnésies succédant à une cause brusque : accidents, traumatismes, ont des chances sérieuses de guérison. La perte de la mémoire dans l'hystérie et l'épilepsie sera curable selon le degré de curabilité de la maladie. Quand l'amnésie est déterminée par les maladies typhiques, elle pourra disparaître progressivement en même temps que la gravité de la maladie organique s'amendera. Quant à l'atrophie congénitale de mémoire, qui caractérise l'idiotisme et le crétinisme, elle est susceptible d'amélioration, sous l'influence d'une éducation de tous les instants. Les déments ne recouvreront plus jamais l'intégrité de leur mémoire pas plus que celle de leur raison.

(5) *Cacarrié*. Thèse de Paris, 1887. Amnésies toxiques.

9° — Le retour des sentiments affectifs, l'amour maternel, la sensibilité, le retour aux anciennes habitudes, l'amour du travail, la réapparition du caractère normal. Le malade retrouve, en même temps que la raison, les différentes particularités qui constituent son « moi ».

10° — Les gens qui ont pu observer assez fréquemment les malades de nos asiles, même sans être aliénistes de profession, ont été à même de constater que les aliénés sur le point de guérir, se distinguaient par une tenue plus correcte. Chez la femme surtout, qui, en revenant à la raison, reprend ses anciens sentiments de coquetterie et le désir de plaire. Nous avons pu remarquer tous avec quel art elle savait transformer la tenue plus pratique qu'élégante de nos asiles, en une mise presque recherchée.

11° — N'oublions pas de signaler en terminant la reconnaissance envers le médecin, dont nous ne parlons qu'à bon escient et en présentant à l'appui une lettre originale due à l'extrême obligeance de M. le docteur Rouillard. Toutefois, s'il est, comme nous en avons actuellement une preuve, des malades reconnaissants parmi les aliénés, nous n'avons pas le droit de nous montrer bien exigeants à cet égard. Nous sayons tous, hélas ! combien la reconnaissance est un sentiment rare chez les malades même les mieux équilibrés.

MONSIEUR ET BIEN ESTIMÉ DOCTEUR,

Votre rencontre cause toujours en moi une excitation bienfaisante.

Je vous ai connu dans des circonstances poignantes et inoubliables.

Certes, l'ivrognerie est à flétrir, mais je ne voyais pas d'autre refuge. après la série de malheurs qui s'abattit sur moi à cette époque, que le cabaret.

J'avais tout perdu et j'avais évité difficilement le déshonneur.

Mon séjour à la Clinique a été *pour moi* plus efficace que deux années de philosophie.

De plus, il m'a permis d'apprécier un galant homme, plein d'humanité, à qui je dois ma renaissance.

Je suis donc bien heureux quand il daigne me serrer la main dans la rue, malgré la livrée misérable dont je ne rougis pas.

Je ne devrais pas, Monsieur le Docteur, vous faire lire si souvent ma mauvaise prose, sachant l'étendue de vos occupations, mais un impulsif peut-il s'empêcher de rendre hommage à un bienfaiteur ? Non ! n'est-ce pas ?

Votre éternellement dévoué,

P...

Nous avons parlé plus haut du retour à la santé physique, de la réapparition de l'appétit, du coloris normal de la peau, du sommeil, etc., comme de bons signes de guérison, mais nous devons faire ici une distinction très importante. Cette récupération des forces est-elle accompagnée ou non du délire ? Volontiers on serait induit en

erreur, et les familles des aliénés, jugeant l'état mental d'après l'état physique réclament, impérieusement du médecin la sortie de l'aliéné. Sortie prématurée, sortie dangereuse si le délire subsiste même effacé.

En ce cas, le retour de l'embonpoint est au contraire un signe de chronicité et, dans les asiles de province que nous avons visités, nous avons été frappé du nombre considérable de maniaques chroniques, de déments qui présentent un teint florissant et une longévité exceptionnelle.

Ball a dit de ce symptôme :

« C'est presque toujours le vestibule de la démence. »

### **Conditions qui favorisent la guérison.**

---

Quelles sont les conditions qui favorisent la guérison ?

Nous laisserons de côté la question du traitement pharmaceutique que le cadre forcément restreint de cet ouvrage ne peut embrasser. Signalons seulement l'influence bienfaisante de l'isolement.

Il est, en médecine mentale, un axiome qui doit être la base du traitement des aliénés. La folie ne guérit jamais dans le milieu où elle a été contractée. Nous devons donc soustraire l'individu à l'influence de ses proches et refuser impitoyablement à sa famille et à ses amis l'accès du malade ; car, ainsi que l'a dit spirituellement le professeur Lasèque : « Le fonctionnaire le plus important d'un asile d'aliénés, c'est le concierge. » Considérons donc l'isolement sous toutes ses formes et dans ses degrés successifs.

#### **1<sup>o</sup> Isolement.**

Marcé, Falret, Ball, tous les aliénistes ont re-

marqué que la folie s'annonce toujours par une exagération de la personnalité (hypertrophie du moi) qui, dans la première période du délire, efface et résorbe, pour ainsi dire, tous les autres sentiments. Le malade se considère comme le centre du monde nouveau que peuplent ces chimères. Tout gravite autour de lui et s'il ne prétend pas encore diriger la marche des événements, il les interprète déjà dans le sens de ses idées. Rien ne se produit dans sa sphère qui soit étranger à sa personne. Toutes les conversations, il en est le sujet ; tout ce qui s'écrit renferme une allusion à son encombrante personnalité ; les bruits même les plus insignifiants, comme le sourd murmure d'une grande ville, sont, pour son oreille prévenue, un concert d'éloges ou de malédictions.

On comprend aisément que notre individu, ainsi transformé, deviendra bientôt, dans le cercle restreint de son entourage, un véritable tyran. Ses moindres désirs sont des ordres, sa parole commande, son geste menace et le jour où sa famille sera obligée de constater que ces manières ne sont pas d'un excentrique, mais bien d'un fou, elle épargnera au malade tout ce qui peut être de nature à choquer sa susceptibilité devenue extrême. Ce qu'elle redoute le plus, c'est un éclat qui rende manifeste aux yeux du monde, ce qu'elle considère comme une tare. Dès lors, elle fera preuve vis-à-vis du malade d'une coupable faiblesse ou d'une antipathie injuste ; quand on a vu de près, comme

nous, les familles des aliénés, on sait qu'on peut rarement attendre d'elles une conduite sage. Or, si la cause efficiente de l'aliénation mentale est, dans l'immense majorité des cas, l'hérédité, la cause occasionnelle en est le plus souvent les contrariétés, les milles petites blessures des angles de la vie sociale et les difficultés de la lutte pour l'existence. Le jour où l'on se décide enfin à faire interner le malade, le plus grand nombre des facteurs de son délire sont éliminés. S'il n'échappe pas à l'influence fatale de l'hérédité, il est, du moins, préservé du contact funeste de ses proches, souvent dégénérés, qui ont contribué à l'éclosion et à l'affermissement de son délire. Dans le cercle étroit de la famille c'était un tyran ou une victime, à l'asile ce n'est plus qu'un sujet que le médecin dirige d'une main ferme et bienveillante. Il faut qu'il se plie au règlement intérieur de la maison ; la discipline exempte de brutalité qui règne, le ramènera bien vite au sentiment de la réalité. Les intoxications de toute espèce lui sont épargnées ; il est à l'abri de toutes les excitations étrangères et débarrassé du souci des intérêts matériels ; tels sont les heureux effets de l'isolement en général.

Comment devons-nous pratiquer l'isolement ? En suivant la règle de conduite qui est celle de nos maîtres et qui est malheureusement le contraire de ce qui se passe d'ordinaire dans les familles. Quand l'affection est devenue indéniable on

s'empresse de séquestrer le malade qui n'est plus qu'un objet de honte, et de le dérober aux regards curieux des voisins. Ce n'est pas ainsi qu'on doit agir. Il faudrait d'abord, suivant l'expression du docteur Ball, « créer autour du malade une « maison de santé, en l'isolant de ses proches, en « le logeant dans un appartement réservé et en « lui donnant des domestiques qui ne soient que « des gardiens déguisés. » Malheureusement ce moyen est dispendieux et hors de la portée des petites bourses.

De plus, il ne donne pas les avantages de l'ordre, de la discipline, de la vie en commun que l'on rencontre dans les asiles et dont nous avons signalé les heureux effets. Mais dans la maison de santé, nous aurons recours soit à l'isolement absolu, précaution élémentaire à prendre avec les malades dangereux, aussi bien dans leur intérêt que dans celui de leurs compagnons, ou à l'isolement en commun des malades classés en différentes catégories, système préconisé dans l'ouvrage du docteur Charpentier (6).

(6) *Charpentier*. Distribution et isolement des aliénés Communication lue à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, dans la séance du 23 octobre 1839, dont nous citons les conclusions :

« 1<sup>o</sup> Les aliénés en état d'agitation constante doivent être groupés à part.

« 2<sup>o</sup> Les aliénés inoffensifs doivent occuper un chauffoir et une cour qui leur soient exclusivement consacrés.

« 3<sup>o</sup> Les autres aliénés doivent occuper une cour et un chauffoir à eux exclusivement.

## 2<sup>o</sup> Maladies intercurrentes.

*Esquirol* disait : « J'ai constamment observé que la guérison des maladies mentales n'est que trompeuse ou passagère, lorsqu'elle n'est pas déterminée par quelques phénomènes critiques. »

*Hippocrate* écrivait dans le même sens : « chez les gens atteints de folie l'apparition de varices ou d'hémorroïdes enlève la maladie. » Bien des faits de même ordre ont été constatés par les observateurs modernes.

Pour *Burrows* : « les maladies intercurrentes sont d'une telle importance en thérapeutique, qu'il recommande toutes les fois qu'elles se manifestent de ne pas trop se hâter de les guérir. »

Les observations d'effets favorables produits par les affections intercurrentes sont nombreuses dans *Guislain* (7). C'est un batelier, nommé Maas, traité depuis deux ans sans succès à l'hôpital de Gand, qui vit son état mental s'améliorer à la suite d'un accès de fièvre intermittente à type quotidien, qui dura 2 mois.

Un soldat prussien, puni de la bastonnade réglementaire, qui guérit au bout de 18 mois, au 20<sup>e</sup> jour d'une affection typhoïde.

« 4<sup>o</sup> Parmi ces derniers, il en est qu'il est de haute nécessité d'isoler de tous les autres aliénés, soit à titre provisoire, soit d'une manière plus durable. »

(7) *Joseph Guislain*, médecin à Gand. Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés. Tome II, Amsterdam 1826, p. 303.

Signalons aussi l'opinion des anciens manigraphes sur l'influence de l'expulsion des ascarides et des tricocéphales fréquents chez les aliénés soumis au régime végétal. Suivant eux, la guérison de la folie suivrait celle de l'affection parasitaire. Mais ils n'ont pas pu établir le rapport qui unissait les deux maladies.

*Perfect* (8) rapporte l'observation d'un mélancolique qui fut pris tout à coup et sans causes manifestes de ptyalisme. Au moment où la salive commença à couler, le délire s'évanouit. L'écoulement du flux de salive devint périodique et alterna pendant huit mois avec les troubles intellectuels. La raison revint tout entière et persista depuis, sous l'influence du traitement mercuriel.

*Pinel* a vu coïncider la cessation du délire avec l'apparition d'une parotidite.

*Dubuisson*, avec l'émission d'un flux abondant d'urine.

Presque tous les aliénistes ont constaté le même effet sous l'influence des hémorrhôides, des menstrues et autres hémorrhagies.

La relation qui existe entre la peau et le cerveau a frappé tous les observateurs. Une femme, dit Esquirol, ayant contracté la gale dans le cours d'un accès de manie aiguë, cessa tout à coup de délirer. L'agitation reparut sous l'influence de bains sulfureux qui dissipèrent l'éruption.

(8) *Perfect*. Annals of insanity, 5<sup>e</sup> édition, page 71.

Un brasseur de Gand (Guislain) atteint, dans la maison de détention de Gand, d'un accès d'aliénation mentale, d'origine inconnue, présenta une tumeur inflammatoire des lombes à laquelle on reconnut bientôt tous les caractères de l'anthrax. En même temps que la suppuration s'établissait, le délire cessait graduellement, si bien qu'à l'entière cicatrisation de la plaie, la raison était revenue tout entière. .

*Chiaruggi* vit la variole servir de crise bienfaisante dans la folie.

*Vieussens* a vu la guérison succéder à une éruption miliaire.

Plusieurs observateurs l'ont vue coïncider avec la manifestation d'un érysipèle. Guislain (9) nous cite l'observation d'un maniaque dont le délire cessa sous l'influence « d'une inflammation aux articulations du pied. »

Les suppurations prolongées ne sont pas sans influence sur la marche de la maladie et l'emploi des vésicatoires, des sétons et des moxas, vieilles armes de l'arsenal de l'ancienne thérapeutique, était souvent justifié comme établissant un dérivatif puissant bien qu'inexpliqué de l'affection mentale. Dans quelques cas on voit des embarras gastriques se montrer dans le cours de la folie et en marquer la fin.

*Marcé* (10) a démontré par une série de faits in-

(9) *Guislain*. Ouv. cité, p. 313.

(10) *Marcé*. Traité des maladies mentales.

téressants « non seulement l'action substitutive  
« qu'une maladie peut exercer lorsqu'elle vient  
« s'enter sur une autre ; mais encore l'utilité subs-  
« titutive que peut avoir l'emploi de révulsifs  
« énergiques et prolongés dans quelques cas de  
« folie. »

---

### III

#### Différentes formes de guérison

---

Le malade s'achemine vers la guérison totale ou l'amélioration, en traversant différentes périodes dont les principales sont : l'*intervalle lucide* et la *rémission*.

L'amélioration doit être lente et progressive ; méfions-nous des guérisons brusques, plus fréquemment observées par les romanciers que par les médecins. A l'époque du déclin de l'accès, le malade reprend, par degrés, possession de lui-même et traverse une phase incertaine, mêlée inégalement de délire et de raison. Il se produit à la période terminale de la maladie le même phénomène qu'au commencement. Dans la période initiale que nous ne pouvons observer que rarement dans nos asiles, le malade tendait au délire, maintenant il tend à la raison. Il s'aperçoit à chaque instant qu'il fait fausse route ; sa raison, qui commence à reparaitre, le rappelle dans la vraie. C'est ainsi que débute et finit la folie ; c'est ainsi

qu'elle se comporte dans les cas ordinaires et pour ainsi dire normaux. Il n'arrive que trop souvent que la fin du délire se fait attendre et se perd dans l'affaiblissement terminal et incurable de la raison ; d'autres fois cette période de déclin, sans aller jusqu'à la démence, paraît s'immobiliser ; souvent encore elle fait place à un nouvel accès dont elle constitue le point de départ, la nouvelle phase initiale.

**1° Intervalle lucide.** — La plupart du temps l'amélioration ne porte guère que sur l'agitation ou la dépression du sujet, quelquefois même ces deux périodes alternent d'une façon systématique, régulière, et constituent alors la folie circulaire, remarquable par sa périodicité, par la forme du délire qui est ordinairement la folie raisonnante, par la conscience du malade qui possède dans une certaine mesure le pouvoir d'apprécier son état (11). » C'est dans cette forme de folie que l'on observe le plus fréquemment l'intervalle lucide souvent difficile à apprécier, pendant lequel le malade reprend sa vie normale. M. Baillarger a signalé des cas où l'intervalle lucide était de plusieurs années.

**2° Rémissions.** — C'est un fait bien connu

(11) *Bigot.* Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale, Paris, 1877. Conclusions.

aujourd'hui que la fréquence des rémissions dans la paralysie générale, 12 à 13 % de ces malades d'après les auteurs présentent des rémissions plus ou moins complètes. « Une des particularités les « plus importantes de la manie paralytique, dit « M. Linas, c'est la fréquente apparition des rémit-  
« tences qui peuvent durer plusieurs mois ou  
« même plusieurs années et en imposer pour une  
« guérison à des yeux inexpérimentés. »

M. Jules Falret parle en ces termes des intermittences observées dans la paralysie générale(12).  
« On est vraiment frappé d'étonnement, en voyant  
« des aliénés en proie depuis longtemps au dé-  
« lire des grandeurs, le plus multiple et le plus  
« incohérent, à l'agitation maniaque la plus vio-  
« lente, et à des phénomènes de débilité muscu-  
« laire très prononcés, revenir comme par en-  
« chantement à un état presque normal, recon-  
« naître leurs erreurs, renoncer à toutes leurs  
« idées délirantes et recouvrer leurs forces mus-  
« culaires. »

Ainsi donc, c'est la forme maniaque de la paralysie générale qui offre le plus de chances de rémission, rémission non de la paralysie générale, mais bien plutôt de l'accès maniaque.

---

(12) *Falret*. Les aliénés et les asiles d'aliénés.

## IV

### Malades qui guérissent.

---

Quels sont les malades qui guérissent ?

Remarquons d'abord, avec M. le professeur Ball, que « les fous sont de véritables malades et que leurs chances de vie sont bien moins grandes que celles des hommes en pleine santé. La mortalité est surtout plus prononcée dans le premier mois de la maladie ».

Les conclusions de Bébriès reposant sur 17.000 observations nous montrent que sur 100 aliénés, 12 meurent dans le premier mois, 7 dans le second, 6 dans le troisième, et que cette progression est continuellement décroissante, bien que d'après Hagen, la mortalité sévisse encore cinq fois plus chez les aliénés que chez les gens sains d'esprit. Nous avons déjà signalé l'incroyable longévité que présentent certains aliénés incurables.

Les malades qui guérissent le plus fréquemment peuvent être considérés, d'après Marcé et Ball, au point de vue de : l'âge, le sexe, la durée de la

maladie, les complications, causes, formes du délire, etc.

**Age.** — Plus un aliéné est jeune, plus il a de chances de s'améliorer d'abord, de guérir complètement ensuite. D'après Tucke et Bucknill on observerait trois guérisons sur cinq admissions chez les malades âgés de moins de 25 ans. Chez les sujets âgés de plus de 67 ans, la proportion serait de 1 sur 7. Boyd remarque que la période la plus favorable pour la guérison serait entre 25 et 35 ans. « L'affaiblissement intellectuel, dit Marcé, qui survient naturellement avec la vieillesse et la langueur de toutes les fonctions, rendent moins vive la réaction de l'organisme et facilitent le passage à la démence ».

**Sexe.** — Les femmes, moins aptes à contracter la paralysie générale, fournissent plus d'exemples de guérison. De plus, comme l'a fait remarquer judicieusement le professeur Ball, « elles semblent prendre la folie moins au sérieux » et seraient par cela même plus sujettes aux récidives. La femme a d'ailleurs moins de préoccupations, soustraite qu'elle est le plus souvent aux luttes que l'homme doit soutenir.

**Durée.** — D'après Guislain, 60 pour 100 des guérisons s'obtiennent dans le premier mois et 25 pour 100 dans les six mois consécutifs.

Esquirol au bout de deux ans, fait un pronostic fâcheux. Nous pouvons donc adopter la formule de M. le professeur Ball : « La curabilité de l'aliénation mentale est en raison inverse de sa chronicité. »

Pinel rapporte le cas d'une femme qui guérit tout à coup après vingt-cinq ans de manie. Il est à remarquer que la période terminale de l'affection est en rapport souvent direct avec la période initiale. Le pronostic d'un délire brusque est relativement favorable, tandis que le délire n'abandonne que pied à pied un terrain qu'il a mis longtemps à conquérir. La folie irrégulièrement intermittente et, en général, tous les délires systématisés sont d'un pronostic défavorable.

**Complications.** — Les affections cérébrales aggravent la maladie, tandis que des maladies intercurrentes (typhus, fièvre typhoïde, choléra), amènent parfois la guérison. Dans un cas cité par Tucke et Bucknill, l'apparition d'un asthme alternait avec des troubles intellectuels.

**Causes.** — La folie héréditaire s'améliore rarement et la guérison est peu solide. Les déséquilibres se relèvent difficilement d'une attaque de manie. « Dans les troubles intellectuels, écrit Marcé (13), dus à l'action d'une substance toxi-

(13) Marcé. Ouv. cité.

« que, la connaissance de la cause permet de  
« prévoir une heureuse terminaison de la maladie,  
« alors même que les symptômes observés sont  
« très graves ; c'est ainsi que les accidents causés  
« par la belladone, la mandragore, la jusquiame,  
« le haschisch, disparaissent très promptement ;  
« la folie alcoolique elle-même guérit sans peine  
« lorsqu'elle est aiguë et ne devient incurable  
« qu'à la longue, lorsqu'il y a une longue série  
« de rechutes et une persistance opiniâtre de  
« l'abus des boissons toxiques. »

**Formes du délire.** — « L'épilepsie a une  
« gravité exceptionnelle, elle donne aux accès  
« d'agitation le caractère de la fureur et hâte le  
« développement de la démence. »

La manie et la mélancolie aiguës sont les plus curables. Les monomanies, la folie lucide, la perversion des sentiments affectifs, sont le plus souvent incurables. Signalons avec M. le professeur Ball la gravité des néologismes, qui sont le plus souvent d'un pronostic fatal. (*Des néologismes dans l'aliénation mentale*, Lefèvre, 1892). Dans l'hystérie, plus facilement curable dans ses accès, on devra toujours redouter les rechutes. La manie aiguë présente, d'après Marcé, au moins 7 guérisons sur 10 malades. Nous ne retrouverons plus cette proportion dans l'excitation maniaque, tandis que la manie suraiguë nous donnera un grand nombre de résultats heureux quand le malade

aura franchi la période critique où la mort est fréquente (délire aigu). Le pronostic de la mélancolie simple est presque aussi favorable, bien que la fréquence des complications de l'état physique et mental de l'individu nous doivent toujours tenir en éveil. La monomanie est plus redoutable dans son pronostic, bien qu'elle soit susceptible de guérison. La démence est le naufrage absolu de la raison. Le pronostic de la paralysie générale est fatal et l'avènement d'une amélioration inattendue ne devra pas influencer sur notre arrêt, étant donnée la fréquence des rémissions que nous avons mentionnée plus haut.

---

# PROPORTION

|                                                                          |        |             | HOMMES | p. 0/0 | FEMMES | p. 0/0 | TOTAL | p. 0/0 |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| <b>Asiles de la Seine. — Moyenne annuelle des guérisons depuis 1883.</b> |        |             |        |        |        |        |       |        |
| Population...                                                            | 6,937  | Hommes..... | 3,685  | 500    | 13,6   | 315    | 9,3   | 815    |
|                                                                          |        | Femmes..... | 3,772  |        |        |        |       | 11,5   |
| Amélioration.....                                                        |        |             | 290    | 8,1    | 257    | 7,2    | 547   | 7,8    |
| <b>Guérisons. — Année 1890.</b>                                          |        |             |        |        |        |        |       |        |
| Population..                                                             | 10,305 | Hommes..... | 5,628  | 523    | "      | 229    | "     | 752    |
|                                                                          |        | Femmes..... | 4,677  |        |        |        |       | "      |
| Amélioration 1889.....                                                   |        |             | 432    | "      | 384    | "      | 816   | "      |
| 1890.....                                                                |        |             | 463    | "      | 324    | "      | 787   | "      |
| <b>France entière. — Année moyenne.</b>                                  |        |             |        |        |        |        |       |        |
| Population.                                                              | 41,108 | Hommes..... | 19,412 | "      | 22,7   | "      | 28,2  | "      |
|                                                                          |        | Femmes..... | 21,696 |        |        |        |       | 25,4   |
| France. — Année 1883. — Parchappe.....                                   |        |             | 1,514  | 31,6   | 1,257  | 29,3   | 2,771 | 30,5   |

## Asiles de la Seine. — Guérisons par rapport au nombre des malades traités. ANNÉE 1886.

|                     | HOMMES |       | FEMMES |        | TOTAUX |       |
|---------------------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| Sainte-Anne.....    | 1      | sur 6 | 1      | sur 11 | 1      | sur 7 |
| Ville-Evrard.....   | 1      | — 8   | 1      | — 10   | 1      | — 9   |
| Vaucluse.....       | 1      | — 5   | 1      | — 10   | 1      | — 7   |
| Villejuif.....      | 1      | — 12  | 1      | — 12   | 1      | — 12  |
| Bicêtre.....        | 1      | — 32  | "      | "      | 1      | — 32  |
| La Salpêtrière..... |        | "     | 1      | — 17   | 1      | — 17  |

## Année 1886. — Guérisons par rapport à la période de la maladie.

|                            |        |   |                           |         |
|----------------------------|--------|---|---------------------------|---------|
| 1 <sup>re</sup> année..... | 89 0/0 | { | 1 <sup>er</sup> mois..... | 16 0/0. |
| 2 <sup>e</sup> — .....     | 7 0/0  |   | 2 <sup>e</sup> — .....    | 20 0/0. |
| 3 <sup>e</sup> — .....     | 4 0/0  |   | 3 <sup>e</sup> — .....    | 53 0/0. |

## Asiles de la

|                 |                                                            | HOMMES | FEMMES | TOTAL |
|-----------------|------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|
| Année 1886..... | 1 <sup>er</sup> mois.....                                  | 40     | 21     | 61    |
|                 | 2 <sup>e</sup> — .....                                     | 20     | 6      | 26    |
|                 | 3 <sup>e</sup> — .....                                     | 13     | 9      | 22    |
|                 | 4 <sup>e</sup> , 5 <sup>e</sup> , 6 <sup>e</sup> mois..... | 33     | 16     | 49    |
|                 | 2 <sup>e</sup> semestre.....                               | 42     | 34     | 76    |
|                 | 2 <sup>e</sup> année.....                                  | 21     | 8      | 29    |
|                 | 3 <sup>e</sup> — .....                                     | 19     | 1      | 20    |
|                 | 3 à 10 ans.....                                            | 27     | 10     | 37    |
|                 | Epoque inconnue.....                                       | "      | 2      | 2     |
| Année 1886..... | Pour la 1 <sup>re</sup> fois.....                          | 103    | 33     | 156   |
|                 | — 2 <sup>e</sup> — .....                                   | 46     | 16     | 62    |
|                 | — 3 <sup>e</sup> — .....                                   | 24     | 7      | 31    |
|                 | De la 3 <sup>e</sup> à la 10 <sup>e</sup> fois.....        | 42     | 31     | 73    |
|                 | Nombre inconnu.....                                        | 2      | "      | 2     |

# DES GUÉRISONS

|                                          | HOMMES | p. 0/0 | FEMMES | p. 0/0 | TOTAL | p. 0/0 |
|------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| France.. — Année 1870-71.                |        |        |        |        |       |        |
| Influence des événements politiques..... | "      | 39,8   | "      | 34,4   | "     | 37,1   |
| Seine-Inférieure. — Parchappe.           |        |        |        |        |       |        |
| Population : 1.713.....                  | "      | "      | "      | "      | 747   | 43,6   |
| Angleterre .....                         | 1.399  | 34,6   | 16.80  | 40,9   | 3.079 | 37,7   |
| Écosse.....                              | 282    | 38,3   | 36,8   | 42,3   | 650   | 40,5   |
| États-Unis et Angleterre.                |        |        |        |        |       |        |
| Admissions : 125.771 (Thurnam) .....     | "      | "      | "      | "      | "     | 42,9   |
| Belgique.                                |        |        |        |        |       |        |
| Année moyenne.....                       | "      | "      | "      | "      | 174   | 31,8   |
| Admissions : 1.472.                      |        |        |        |        |       |        |
| Ghêel (4 années).....                    | "      | "      | "      | "      | 100   | 18,9   |
| 527 admissions.                          |        |        |        |        |       |        |

## Asiles de la Seine. — Guérisons par rapport au nombre des malades traités. ANNÉE 1889.

|                    | HOMMES |          | FEMMES |           | TOTAUX |          |
|--------------------|--------|----------|--------|-----------|--------|----------|
| Sainte-Anne .....  | 1      | sur 6,03 | 1      | sur 13,64 | 1      | sur 8,12 |
| Ville-Evrard.....  | 1      | — 7,50   | 1      | — 59      | 1      | — 12,64  |
| Vaucluse .....     | 1      | — 19,70  | 1      | — 19,70   | 1      | — 19,60  |
| Villejuif .....    | 1      | — 8,15   | 1      | — 17,16   | 1      | — 10,89  |
| Bicêtre .....      | 1      | — 18,69  | 1      | —         | 1      | — 18,69  |
| La Sapétière ..... | 1      | —        | 1      | — 35,30   | 1      | — 35,30  |

## Année 1889. — Guérisons par rapport à la période de la maladie.

|                            |          |   |                          |           |
|----------------------------|----------|---|--------------------------|-----------|
| 1 <sup>re</sup> année..... | 86,7 0/0 | { | 1 <sup>er</sup> mois ... | 14,33 0/0 |
| 2 <sup>e</sup> — .....     | 7,86 0/0 |   | 2 <sup>e</sup> — ...     | 16,08 0/0 |
| 3 <sup>e</sup> — .....     | 4 0/0    |   | 3 <sup>e</sup> — ...     | 56,02 0/0 |

## Seine. — Rechutes.

|                 |                                                             | HOMMES | FEMMES | TOTAL |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|
| Année 1889..... | 1 <sup>er</sup> mois.....                                   | 26     | 6      | 32    |
|                 | 2 <sup>e</sup> — .....                                      | 18     | 5      | 23    |
|                 | 3 <sup>e</sup> — .....                                      | 17     | 5      | 22    |
|                 | 4 <sup>e</sup> , 5 <sup>e</sup> , 6 <sup>e</sup> mois ..... | 25     | 22     | 47    |
|                 | 2 <sup>e</sup> semestre.....                                | 45     | 32     | 77    |
|                 | 2 <sup>e</sup> année.....                                   | 28     | 11     | 39    |
|                 | 3 <sup>e</sup> — .....                                      | 11     | 3      | 14    |
|                 | 3 à 10 ans .....                                            | 18     | 12     | 30    |
|                 | Epoque inconnue.....                                        | 1      | "      | 1     |
| Année 1889..... | Pour la 1 <sup>re</sup> fois.....                           | 95     | 54     | 149   |
|                 | — 2 <sup>e</sup> — .....                                    | 38     | 19     | 57    |
|                 | — 3 <sup>e</sup> — .....                                    | 22     | 6      | 28    |
|                 | De la 3 <sup>e</sup> à 10 <sup>e</sup> fois.....            | 32     | 21     | 53    |
|                 | Nombre inconnu.....                                         | 2      | "      | 2     |

**Proportion des guérisons**

---

Ce qui frappe tout d'abord dans cette statistique c'est la disproportion existant entre les guérisons des asiles de la Seine et celles des autres asiles en général. Les pays étrangers présentent aussi une moyenne de guérisons plus élevée. Cet écart est facilement explicable, si l'on songe à la fréquence de la paralysie générale à Paris. La paralysie générale trouve en effet son terrain de culture de prédilection dans les grandes villes, où le surmenage physique et intellectuel fait le plus grand nombre de victimes. Aux paralytiques généraux, venant diminuer le nombre des guérisons, il faut adjoindre toute une autre catégorie d'habitues de nos asiles qui tendent encore à l'abaisser. Ce sont les vieillards qui n'ont d'autre affection mentale que la sénilité. En 1890, le docteur Marandon de

Montyel (14) se plaignait à la Société médico-psychologique de la déviation du but que l'on avait primitivement indiqué pour les asiles. Il disait, en venant rendre compte des troubles récents de l'asile de Ville-Evrard : « Ceux pour lesquels les asiles ont été édifiés dans le principe, ne forment même plus le gros de leur population, qui est constituée en majorité par les déments séniles, inoffensifs, incapables de rébellion, je le reconnais, mais aussi par les épileptiques, les ivrognes ou les fous moraux, eux très dangereux et toujours prêts à la révolte. » — Et plus loin : « On a continué à désorganiser nos asiles et à en détruire le bon ordre en y envoyant les ivrognes ; je dis les ivrognes, je ne dis pas les fous alcooliques. »

Il n'est pas le seul à se plaindre de cet état de choses ; le docteur Rouillard déplore aussi l'envoi dans les asiles de malades qui sont manifestement aliénés au moment de leur internement, mais chez qui le délire alcoolique est un feu de paille remplacé au bout de peu de jours par l'état normal. Nous aussi avons pu entendre le docteur Rouillard se plaindre amèrement de ce qu'il appelait d'une façon pittoresque « le tout à l'asile ».

Parmi les asiles de la Seine, les établissements de Bicêtre et de la Salpêtrière présentent moins de sorties par guérison que les autres maisons de

(14) *Louis Lucas*. Etude sur les aliénés à séquestrations multiples. Thèse de Paris, 1892.

santé. C'est pendant la première année et surtout pendant les deux premiers mois que les malades guérissent ; au delà de la deuxième année, c'est l'incurabilité ou la mort. Cette fréquence de la guérison dans la première année est due à la grande proportion d'alcooliques.

Les rechutes sont dues dans la moitié des cas à l'alcoolisme. D'après les statistiques faites jusqu'à ce jour, sur 600 guéris il y a 295 alcooliques. En général les hommes offrent un total double de celui des femmes, du moins à Paris, car en province, en Bretagne et en Normandie, l'alcoolisme se répartit à peu près également sur les deux sexes. D'après M. le professeur Ball, 25 pour 100 des rechutes auraient lieu chez les épileptiques et les individus dont l'hérédité est entachée ; la maladie étant intimement liée à la conformation intellectuelle et cérébrale.

---

## VI

### **Sortie des malades guéris.**

---

Nous avons déclaré tout à l'heure que le traitement essentiel de l'aliénation mentale était l'isolement. Lorsque nous aurons constaté chez un malade confié à nos soins les principaux signes de guérison énumérés plus haut, quelle sera la conduite à tenir ? Prendre à la sortie de l'aliéné les mêmes précautions qu'à son entrée. L'isolement a été gradué, que la liberté lui soit rendue d'une façon progressive. Que la consigne sévère qui écartait impitoyablement la famille perde chaque jour de sa rigueur, si nous jugeons que le convalescent doit être rendu à la vie commune. Mais quel criterium prendre à cet égard ? Observons notre malade qui sera à son insu l'arbitre de sa liberté. Il sera le premier, lorsque son délire se dissipera, à éprouver le besoin de revoir les siens (retour des sentiments affectifs), et à nous en faire part. Attendons et provoquons au besoin ce désir que nous n'allons pas tarder à pouvoir satisfaire.

Ce sera la récompense de sa bonne conduite; la guérison arrive, l'homme redevient sociable, nous pouvons le rendre à la société. Nous lui accorderons d'abord quelques entrevues de plus en plus longues avec sa famille, et, si nous avons constaté d'heureux résultats, des *sorties d'essai* pourront être autorisées. Après maintes tentatives de ce genre nous pourrions presque affirmer la guérison, tout en réservant notre pronostic.

Ici se place une question trop importante pour que nous la jugions de notre compétence, c'est la question des *aliénés criminels*. Ne pouvant la passer sous silence, nous adopterons les conclusions de la communication que M. le docteur Rouillard a faite au congrès de médecine mentale de 1890 : « Tout aliéné assassin sera maintenu, sa vie durant, dans un asile. Un article de loi devrait nous donner le moyen légal de faire cette séquestration et, un asile spécial devrait être créé à cet effet (15). »

En effet, il y a peu de médecins aliénistes qui puissent assumer la responsabilité de répondre catégoriquement à l'article 39 de la loi de 1838 ainsi conçu : « Lorsque la sortie d'un aliéné criminel est demandée, le médecin traitant déclare si l'aliéné est guéri et s'il est légitimement suspect de rechute. »

(15) Rouillard. Communication au Congrès de médecine mentale, 1890.

Entendons par aliénés criminels, les aliénés meurtriers, quelles que soient les circonstances du crime, et non pas les aliénés condamnés par les tribunaux. Car il serait peu logique de prendre une condamnation préalable comme criterium du danger que peuvent présenter les aliénés. Sans doute on peut déplorer avec le docteur Jacob (16) qu'un texte de loi impose une décision au médecin et lui enlève toute initiative. Mais la gravité du danger doit imposer, dans un doute qui persiste toujours, la séquestration à perpétuité.

M. le docteur Rouillard appuie ses arguments par quelques exemples saisissants :

Un homme tue sa femme et ses trois enfants la nuit à coups de hache. Cet aliéné est interné à l'asile de Stephansfeld (Bas-Rhin) et y reste 23 ans, quoique considéré dès les premières années comme guéri. On ne pouvait exiger une plus longue observation et pousser plus loin la prudence. Il est mis en liberté en 1873 par les médecins prussiens. Peu de temps après sa sortie, il se remarie ; un an après son mariage, il tue la nuit à coups de hache, dans les mêmes circonstances, sa femme récemment accouchée et son fils âgé de quatre jours ! (17).

(16) Thèse de Paris, 1890.

(17) *Dagonet*. Traité de médecine mentale, p. 46.

**Etat mental des aliénés guéris.**

---

Nous avons parlé, dans un article précédent, de la guérison en général et des différentes formes de la guérison. — Quel sera l'état mental de l'aliéné guéri? — Souvent le malade redeviendra, en sortant de son délire, ce qu'il était avant de perdre la raison, et, dans quelques cas, il retrouvera toutes les particularités morales et physiques qui constituaient son « moi » normal. M. le professeur Ball nous donne l'observation d'un jeune homme qui avant sa maladie était bègue. Pendant le délire la parole devint aisée et, le jour de la guérison, le bégaiement reparut avec ses caractères distinctifs.

Il n'est pas rare même, comme le fait observer judicieusement M. Falret (18), que « la révolution  
« subie par le système nerveux et qui a servi de  
« crise à des causes pathologiques plus ou moins  
« actives au sein de l'organisation, ainsi que le

(18) *Falret*. Ouvrage cité.

« besoin senti par l'aliéné d'exercer de l'empire  
« sur lui-même, déterminent d'heureux change-  
« ments dans le moral et l'intelligence ». Tou-  
tefois c'est là l'exception et non la règle. En général,  
l'aliéné rétabli qui rentre dans la société y fait  
preuve d'une hyperexcitabilité et d'une incons-  
tance de caractère plus accentuée qu'aupara-  
vant.

Bien plus, il arrive souvent que des malades  
que l'on peut considérer comme guéris, et ne pré-  
sentant plus d'hallucinations, ni de l'ouïe, ni de  
la sensibilité générale, évoluent vers une forme de  
délire plus complexe et plus redoutable. Le persé-  
cuté devient alors persécuteur. La règle, la disci-  
pline de l'asile ainsi que le désir d'obtenir sa  
sortie en prouvant l'intégrité de sa raison, n'ont  
fait qu'opérer chez lui une sorte de transforma-  
tion du délire, qui subsiste à l'état latent : les  
plaintes, contre les médecins et les magistrats  
qui les ont retenus enfermés, se substituent dans  
leur esprit à leurs accusations et à leurs griefs  
antérieurs contre les individus souvent imagi-  
naires qui les persécutaient pendant leur délire...

« Procès devant les tribunaux, demandes de  
« dommages et intérêts, menaces de tout genre,  
« souvent tentatives de chantage, lettres, écrits,  
« mémoires imprimés, pamphlets, menaces d'un  
« scandale public, actions d'éclat, enfin tentatives  
« de violence ou de meurtre. » Tels sont « les  
« actes les plus habituels auxquels se livrent les

« persécuteurs raisonnants et qui les conduisent  
« souvent devant la justice. La presse quoti-  
« dienne est remplie de faits de ce genre et d'at-  
« tentats inexplicables, où l'expertise médicale  
« pourrait démontrer souvent que c'est la main  
« d'un aliéné qui a frappé (attentat contre le doc-  
« teur Rochard, contre M. de Freycinet, assas-  
« sinat de l'évêque de Madrid, etc...) (19). »

Tels sont les caractères de cette variété d'individus qui présentent la manie processive que Kraft Ebing a dénommée « Délire querulant ».

La séquestration de ces individus, de persécutés devenus persécuteurs, est un devoir de préservation sociale. Mais combien il sera difficile de convaincre l'opinion publique si égarée à ce sujet et travaillée systématiquement par notre bonne amie la presse, que cette mesure s'impose.

Nous avons classé ces individus parmi les aliénés guéris, parce qu'ils ont recouvré leur lucidité d'esprit ; mais ils ne peuvent être laissés en liberté que sous caution et leur témoignage devra toujours être suspect. D'autant plus que, toujours de mauvaise foi, ils possèdent à fond l'art de travestir la vérité.

Quelques-uns d'entre eux sont demeurés célèbres dans les annales de la psychiatrie et de la procédure : l'histoire du fameux Sandon que nous rapporte le docteur Pottier (20) dans son étude

(19) *Pottier*. Etude sur les aliénés persécuteurs, 1886.

sur les aliénés persécuteurs est à cet égard des plus instructives.

Envisageons maintenant l'aliéné guéri au point de vue médico-légal. Devrons-nous autoriser le mariage d'un aliéné guéri ? Le médecin consulté sur l'opportunité de ces alliances devra, d'après nous, les déconseiller énergiquement, mais il ne s'ensuit pas de là que l'on doive réclamer, comme l'ont fait plusieurs auteurs, des mesures législatives pour s'opposer à de telles unions. Le médecin peut et doit donner des conseils ; il sortirait de son rôle, le jour où, pour assurer l'observation de ses prescriptions, il s'abriterait derrière la sévérité des lois. Si l'on admettait ce principe pourquoi ne l'appliquerait-on pas à toutes les maladies héréditaires, telles que : la phthisie, le cancer, etc...

Quant à la responsabilité légale et la capacité civile, elles devront être absolues chez les individus que nous aurons considérés comme complètement revenus à la raison ou qui sont dans l'intervalle lucide, quelles que soient, d'ailleurs, la forme et les périodes de ces intervalles. L'existence des rémissions très prolongées de la folie périodique est un fait clinique que personne n'a jamais contesté. Dès lors on peut considérer l'individu lucide par intervalles, comme jouissant d'une guérison temporaire, et qui doit bénéficier de sa capacité civile tout entière et aussi de toute

(20) *Pottier*. Ouvrage cité.

sa responsabilité. Avec M. Falret (21), nous devons repousser l'hypothèse d'une responsabilité partielle dans le même moment, c'est-à-dire complète pour certains actes, pour certains autres mitigée, car ce mode d'appréciation conduit fatalement à l'arbitraire. La responsabilité des aliénés raisonnants, nulle dans les périodes d'accès, est entière dans les moments de lucidité.

Telles sont les conclusions que nous adopterons, conclusions malheureusement toujours théoriques. Un diagnostic exact de l'état du malade considéré au moment de l'acte civil ou du délit pourra seul établir la validité de l'un, la culpabilité de l'autre.

---

(21) *Falret*. Ouvrage cité.

## VIII

### Hygiène du malade guéri.

---

Quand le malade est sorti de l'asile et que la guérison nous paraît assurée, faut-il l'abandonner à lui-même et le devoir de l'aliéniste doit-il cesser à la porte de la maison de santé? Assurément non, et les mesures d'une hygiène physique et morale n'auront jamais été aussi indispensables. La première chose à faire sera de s'efforcer de combattre les causes génératrices de la folie. Il va de soi-même, que nous devons interdire l'alcool aux éthyliques, et exiger des victimes de toutes les intoxications industrielles un changement de profession. De plus, nous devons surveiller l'alimentation qui sera substantielle, sans être trop abondante : la viande, les aliments azotés et phosphorés seront distribués sans parcimonie, mais on devra interdire les excitants, les condiments épicés et n'accorder le vin qu'à dose inoffensive.

Les bains tièdes et prolongés et en général l'hydrothérapie seront d'un bon usage. Il faudra

éviter les écarts de régime et combattre la constipation aussitôt qu'elle se manifestera. On devra conseiller un exercice modéré ; une vie active et en plein air sera certainement favorable au maintien de la guérison des gens robustes et doués d'une certaine vigueur physique. Mais ce qui devra surtout préoccuper l'aliéniste ce sera la question de l'hygiène morale et sociale. Nous avons dû constater que la folie trouvait un admirable terrain de culture dans le sein de la famille et dans le cercle des relations ; aussi, devons-nous absolument exiger la séparation des conjoints dans les cas de folie à deux, sous peine d'une récurrence presque fatale. Si nous ne pouvons arracher complètement notre convalescent à l'influence néfaste de ses proches, conseillons-lui du moins les voyages dont tous les auteurs ont constaté les bons effets. L'individu qui passe sans transition de l'asile au milieu des siens, se trouve dans une situation quelque peu faussée, étant l'objet d'une curiosité générale susceptible parfois de le faire rougir. Un voyage lointain lui conviendra au même titre qu'à la jeune mariée. Il lui permet, à son retour, de parler de choses nouvelles et d'éliminer de la conversation des questions indiscretes ou tout au moins embarrassantes sur son changement d'existence. Il parlera des sites qu'il a admirés, des objets nouveaux qui ont pu éveiller son attention et occuper son imagination renaissante.

Reste la question du travail intellectuel. Nous devons certainement interdire à la victime du surmenage de la pensée un retour trop brusque à ses chères études, mais ne soyons pas à cet égard d'une sévérité inopportune. Une intelligence active ne peut vivre dans l'oisiveté et faute d'aliments se consume dans l'inertie. Comme étiologie de la mélancolie, on trouve souvent l'activité intellectuelle s'exerçant à vide. C'est l'histoire bien connue du commerçant retiré des affaires, du médecin, de l'avocat débarrassés des soucis de la clientèle qui, après fortune faite, renoncent à leurs occupations habituelles. Fréquemment ils tombent dans le « spleen ». Un homme connu de nous devint riche, après 24 ans de vie commerciale aux colonies. Il tomba dans le délire mélancolique, peu de temps après son retour en France où il venait jouir d'un repos bien mérité. Un modeste emploi administratif qu'on lui accorda lui rendit la santé.

Chez la femme, au moment critique de la ménopause, on voit souvent survenir la mélancolie. La connaissance de la cause de l'affection sera l'indication de son traitement. Chez ces malades « qui ne savent pas vieillir », on devra s'efforcer de substituer à l'exercice physiologique des organes génitaux, celui d'occupations en rapport avec leur âge (sociétés de bienfaisance, œuvres pieuses, etc...). Enfin les distractions de toutes sortes, spectacles, concerts, etc., agiront favorablement en arrachant

le malade sorti d'un asile, au souvenir toujours amer du temps passé loin du monde extérieur.

Le grand écueil à éviter sera un passage trop brusque de l'isolement complet à une existence surmenée et nous devons suivre le précepte qui nous a toujours guidé dans notre méthode de traitement : soigner la cause de l'affection, procéder avec lenteur et ménager les transitions.

---

**L'aliéné guéri dans la Société.**

---

Voyons maintenant quelle situation est faite dans la Société à l'aliéné guéri. Nous pouvons dire, en nous basant sur notre expérience personnelle, et sans faire preuve d'un pessimisme voulu, que le tableau devient navrant. Nous n'en sommes plus au temps où une foule malveillante et hostile se pressait aux jours de fête pour assouvir sa curiosité malsaine au spectacle des malheureux enchaînés dans les cachots de Bicêtre.

Néanmoins nous pouvons dire que nos contemporains trouveraient encore un grand profit à feuilleter l'œuvre magistrale d'Hippocrate (22). « Quant à la maladie sacrée, elle n'offre par elle-même rien de divin, ni de sacré ; l'inexpérience et le merveilleux en ont seuls fait quelque chose de divin (1). » Les préjugés vulgaires ont encore une tendance à considérer l'aliéné, même guéri, comme une créature mystérieuse frappée de

(22) *Hippocrate. Œuvres complètes. Edition Littré, tome VI, p. 353.*

la malédiction divine. Qui de nous n'a pu contempler cet affligeant spectacle d'une multitude forcenée, insultant aux gestes incohérents d'un malheureux aliéné ? Notre malade guéri sera toujours en butte aux mêmes persécutions.

Essayez de persuader aux gens les plus éclairés que la guérison est radicale, ils vous répondront, en hochant la tête, que quand on a séjourné dans un asile « il en reste toujours quelque chose ». Un individu sortant d'une maison de santé est de nos jours encore l'objet d'une véritable excommunication civile. Se présente-t-il pour solliciter un emploi, cherche-t-il à se créer des relations nouvelles, il est toujours repoussé. La foule enveloppe dans un même sentiment d'aversion les malheureux que les voitures cellulaires entassent à Mazas et à Sainte-Anne. Nous allons plus loin : dans les rares moments de commisération que la foule égoïste accorde aux vaincus de l'existence, elle est parfois indulgente aux coupables, aux aliénés toujours inexorable. Un séjour en prison peut effacer un délit, une longue séquestration dans un asile n'est pas suffisante pour un moment d'égarement. Combien de fois avons-nous vu une famille prévenue de la guérison d'un des siens, refuser de l'accueillir ! Elle n'a consenti à hospitaliser le malade que le jour où elle y a été forcée, et elle n'a agi qu'à son corps défendant. Bien des mois se sont passés. Elle a peut-être, depuis ce moment, quitté la province où la vie privée n'a pas de mys-

tères, pour venir habiter une grande ville. Elle a noué des relations nouvelles et on ignore dans cet entourage l'existence de l'aliéné qui est le témoignage vivant de sa déchéance intellectuelle. Relégué derrière les murs d'un asile, on espère qu'il ne sortira plus jamais. Quel accueil va-t-il recevoir à sa sortie ? on le devine sans peine. Aussi l'aliéniste doit-il, avant de signer l'exeat d'un malade, s'informer des conditions où il va se trouver. A-t-il une famille et consent-elle à le recevoir ? A-t-il des moyens d'existence suffisants ? Est-il assuré de trouver une position ? Telles doivent être les préoccupations du médecin réellement soucieux de l'intérêt de son malade. Voilà comment les rechutes seront évitées. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette importante question dans le chapitre suivant. Bornons-nous pour le moment à citer un fait dont nous avons été témoin : nous avons connu en province un homme fort intelligent qui à la suite d'un accès de manie aiguë, fut interné à Sainte-Anne. Actuellement complètement rétabli, il passe volontairement ses jours dans une maison de santé de province où il trouve des amis dans le personnel médical. Il nous a fait part de sa triste situation : ses meubles ont été vendus par les soins de sa famille qui maintenant le répudie, et les nombreuses démarches qu'il a faites pour obtenir un emploi, même non rétribué, ont toujours été accueillies par un refus formel.

« La femme guérie, convalescente, trouve plus

difficilement que l'homme à se placer, à gagner sa vie à sa sortie de l'asile : c'est surtout pour elle qu'une assistance tutélaire est nécessaire et doit être organisée.

L'époux se lasse d'attendre son retour, et elle trouve à sa sortie sa place occupée : il y a là pour elle sujet à des rechutes qu'il ne faudrait pas toujours attribuer à une cause organique originelle.

Les femmes sont facilement délaissées par leurs familles ; or il y aurait lieu de leur ouvrir une retraite différente de l'asile, quand l'aliénation mentale a disparu et que seule, une faiblesse intellectuelle ou physique les met dans l'impossibilité de gagner leur vie. » (Bouchereau.)

Nous pourrions citer bien des exemples saisissants, ce sont là choses de notoriété publique. Nous avons constaté une plaie sociale, voyons maintenant quels sont les efforts que l'on a faits pour y remédier.

---

## X

### **Patronage des aliénés sortis guéris des asiles.**

---

Un aliéniste prit l'initiative d'assurer aux aliénés guéris une protection efficace. M. Falret père, médecin de la Salpêtrière, créa en 1843 un asile particulier destiné :

« A recueillir les aliénées sorties guéries des asiles de Paris, à leur procurer du travail, à les protéger contre les préventions de la famille ou de la société. »

Par décret du 16 mars 1889, cette œuvre fut reconnue comme établissement d'utilité publique. M. Charpentier, constatant dans la séance du 23 avril 1890 de la Société internationale d'assistance les heureux résultats de ce système, proposa de l'appliquer en grand et de faire participer aux bienfaits de cette institution tous les malades guéris des asiles de la Seine. Partant de ce principe « qu'une organisation quelconque est d'autant plus forte que les difficultés en sont connues et prévues », il énuméra les difficultés de cette en-

treprise. Quels sont donc les obstacles à surmonter et comment résoudre la question de la manière la plus pratique ?

Il faut d'abord prendre en considération que si un malade guéri de folie est, au point de vue moral, assimilable à un convalescent de toute autre maladie, il en diffère essentiellement au point de vue pratique. En effet, nous avons constaté dans le cours de cette thèse que l'aliéné guéri conserve la plupart du temps des stigmates de sa maladie. C'est une hyperexcitabilité, une misanthropie généralement antérieure à l'accès de folie, qui persistent après la guérison. Il est évident qu'un individu affligé de ce caractère morbide aura plus de peine à se placer et moins de chance de conserver une position stable.

Préviendra-t-on le patron auquel on offrira un aliéné guéri ? La Société internationale se trouve ici en présence de deux écueils : d'une part, placer le patronné sous l'égide du secret professionnel est assumer vis-à-vis de la société une responsabilité bien lourde, étant donné que jamais on ne peut affirmer l'impossibilité d'une rechute. D'autre part, révéler sa situation, ne peut manquer d'augmenter les difficultés du placement. On devra donc s'inspirer des circonstances : autant de cas, autant de conduites différentes. Si l'ouvrier qui a été aliéné, était un fou furieux, le devoir d'en prévenir le patron est indéniable. Le persécuté sera l'objet d'une surveillance spéciale ; mais on pourra

se montrer plus indulgent pour l'alcoolique. Étant donné que la majeure partie de la population ouvrière est frappée d'éthylisme, les protégés des sociétés se trouveraient dans une situation inférieure à celle de la plupart des ouvriers. La société devra en outre se mettre en rapport avec des patrons capables de comprendre le faible des organisations mentales.

La Société internationale, s'inspirant du sentiment de la responsabilité qu'elle encoure, devra donc exiger du médecin qui aura traité le malade le diagnostic précis de son affection et demander à ce diagnostic la conduite à tenir.

Le 28 mai 1890, la Société internationale adopta les propositions émises par M. Bourneville :

1° Les Sociétés de patronage doivent s'occuper tout d'abord de procurer du travail aux aliénés sortis guéris des asiles ;

2° Des secours en argent seront accordés par les sociétés de patronage ;

3° Elles doivent chercher à les mettre à même de vivre dans la société à laquelle ils sont rendus ;

4° Elles doivent être composées de préférence de patrons ou anciens patrons, manufacturiers, industriels, et autant que possible d'un médecin aliéniste ;

5° Nous ajouterons à titre complémentaire la proposition de MM. Monod et Bourneville, tendant à la création facultative, dans les asiles d'aliénés, de quartiers de convalescence où séjourneraient

les malades guéris et mis en liberté pendant le temps limité qui leur serait nécessaire pour se procurer du travail ;

6° Des sorties d'essai et des sorties provisoires seront accordées pour permettre aux malades de pouvoir se procurer du travail.

Sous la direction de l'assistance publique (23), s'est fondée en 1892, une Société de patronage des aliénés guéris ou convalescents qui a pour but :

1° De venir en aide aux aliénés et épileptiques indigents ou nécessiteux, majeurs ou mineurs, pensionnaires de la Seine, sortis des asiles publics ou des quartiers d'hospice ; 2° de combattre les préjugés relatifs à l'hospitalisation des aliénés, à l'incurabilité et au traitement de l'aliénation mentale.

Le concours de la Société s'étend aux enfants des aliénés et au besoin à leurs proches.

Article 8. — Les ressources de la Société se composent :

1° Des cotisations des membres des différentes catégories ;

2° Des revenus de toute nature provenant des biens et valeurs lui appartenant ;

3° Des subventions allouées par l'Etat, le département ou les communes ;

(23) Société de patronage des aliénés sortant des asiles publics de la Seine. Projet de statuts.

4° Du produit des loteries, bals, concerts, matinées, kermesses, ventes de bienfaisance, conférences, etc. ;

5° D'une part dans les bonis réalisés par l'asile ;

6° Des dons et legs dont l'acceptation aura été autorisée par le gouvernement ;

7° Des produits des troncs placés dans les asiles.

#### TITRE IV. — DES SECOURS.

*Maison de la rue de Charenton. — Asile-ouvroir de la rue Fessard.*

Article 13. — Des secours proportionnés aux ressources de la Société sont distribués soit à domicile, soit à la maison annexe des Quinze-Vingts, rue de Charenton, au refuge-ouvroir municipal de la rue Fessard, soit en nature ou en argent, par les soins du Comité de direction, aux patronnés, tant hommes que femmes et enfants.

Article 16. — Les secours moraux sont donnés aux patronnés par tous les membres de la Société. Ils s'informent de l'état moral des patronnés et font connaître aux médecins ou au président du comité de direction, les irrégularités de caractère et les troubles de l'intelligence qui leur ont été signalés et distribuent les secours en nature et en argent, lorsqu'ils en sont chargés par le comité.

Article 17. — Les fonctions des médecins de la Société, consistent en des consultations qu'ils donneront ou des visites qu'ils feront à ceux des pa-

tronnés et à leurs enfants, appartenant à leur circonscription qu'ils ont visités eux-mêmes ou qui leur sont signalés. Ces fonctions ne peuvent être rétribuées que par décisions spéciales du comité de direction.

#### TITRE V. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 18. — Une assemblée générale de tous les membres de la Société a lieu, au moins une fois chaque année. Le comité de direction y expose la situation morale et financière de la Société et rend compte des résultats obtenus. Les exemplaires du compte de la Société sont adressés à M. le Ministre de l'Intérieur, à M. le Préfet, conseillers généraux et aux membres de la commission de surveillance (24).

Ces dispositions prises dans l'intérêt des aliénés guéris sont applicables aux aliénés chroniques et inoffensifs qui encombrent aujourd'hui les asiles au détriment des malades à l'état aigu qui devraient prendre leur place.

Les secours distribués à domicile permettront à la famille de conserver l'aliéné incapable de tout travail. Un service d'inspection sérieuse, organisé par les soins de la Société de patronage, permettrait de surveiller les malades sujets à récidive en

(24) Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés de la Seine. Extrait du procès-verbal de la séance du jeudi 30 juin 1892. Société de patronage des aliénés sortant des asiles publics du département de la Seine.

continuant pendant leur liberté à exercer sur eux une sorte de tutelle.

On pourrait au besoin placer les malades sortis de nos asiles et reconnus sinon guéris, du moins complètement inoffensifs dans des villages à l'instar de la colonie de Gheel (25), en Belgique, où les aliénés résidant dans les familles partagent le régime et l'existence commune des « nourriciers ». En effet, tous les observateurs qui ont pu y interroger les malades ont constaté qu'ils avaient tout lieu d'être satisfaits de leur situation. M. Falret nous apprend qu'ils y sont accueillis et traités avec douceur et n'inspirent aucune espèce de terreur. Tout en rendant hommage à la nature bienveillante de la population flamande, il ne faudrait pas en faire un peuple exceptionnel et l'état de choses actuel consacré en Belgique par plusieurs siècles d'existence n'est pas inapplicable en France. Mais bien des améliorations seraient nécessaires à apporter à ce système. Remarquons d'abord que pour les malades qui sont restés attachés à leur famille, les mères par exemple, ne pourront chez des hôtes étrangers quelque bienveillants qu'ils soient, se consoler de l'éloignement de leurs propres enfants. Le spectacle même des joies de leur famille d'adoption leur fera au contraire ressentir

(26) *Gheel*. Rapport fait au nom d'une commission nommée par la Société médico-psychologique, composée de MM. Perrin, Michia, Moreau (de Tours), Mesnet et Jules Falret.

Rapport lu à la séance du 30 décembre 1861.

plus vivement l'absence de la leur, et pour les aliénés guéris ou non, qui ont conservé intacts leurs sentiments affectifs, cette situation sera aussi pénible que la séquestration dans un asile fermé. En outre, comme le fait remarquer M. Falret, le placement des aliénés au milieu de familles de paysans dispersés sur une aussi grande surface de terrain, est par lui-même la négation de toute idée de thérapeutique active et individuelle soit physique, soit morale. L'ordre, la règle, la discipline qui règnent dans les asiles et qui sont considérés avec raison comme des facteurs importants de guérison font complètement défaut à Gheel. — La seule manière de placer les aliénés dans des maisons isolées serait de choisir des habitations peu éloignées des asiles où pourrait s'exercer le contrôle incessant du médecin-directeur (26). Ce système a été appliqué par le Dr Roller, dans les environs de l'asile d'Illenau, par le Dr Bucknill, dans l'asile du Devonshire et le Dr Roberston, dans les environs de l'asile d'Hagward Heath.

Plusieurs tentatives de ce genre ayant été couronnées de succès, il nous semble que ce système appliqué logiquement et avec une réserve prudente triomphera peut-être un jour. Le médecin pourra choisir parmi ses malades ceux qu'une longue observation lui aura permis de juger inof-

(26) Des divers modes de l'Assistance publique applicables aux aliénés. Discours prononcé à la Société médico-psychologique dans la séance du 17 décembre 1864, par M. le docteur J. Falret.

fensifs. Les habitants destinés à loger ces aliénés devront être de sa part l'objet d'une étude attentive et approfondie afin que leur moralité et leur douceur ne puissent être suspectées. Nous ne saurions assez insister sur la proximité nécessaire de l'asile et des habitations qui recueilleront les aliénés et sur le contrôle incessant que le médecin devra y exercer.

Espérons que ces efforts généreux et philanthropiques ne seront pas stériles et qu'une protection et une sollicitude éclairée, entourant l'aliéné guéri à sa sortie de l'asile, le rendront apte à vivre par lui-même. Grâce au lien moral qui unira désormais le médecin et le malade, nous verrons celui-ci se régénérer par le travail et reprendre dans la société le rang auquel il a droit.

---

## Résumé et Conclusions

---

Le rôle de l'aliéniste ne consiste pas seulement à maintenir dans un asile un être souvent dangereux pour la société. Ce rôle est plus élevé. L'aliéniste cherche à guérir son malade, à lui rendre l'usage de ses facultés momentanément obnubilées et à le mettre dans des conditions d'hygiène morale telles que les rechutes soient évitées et qu'il redevienne un homme utile à ses semblables.

On ne doit rendre la liberté à un aliéné que lorsqu'il présente des signes certains de guérison.

Les signes auxquels on reconnaît la guérison de l'aliénation mentale sont les suivants :

La cessation du délire, qui peut être brusque ou progressive ; — La disparition des troubles psycho-sensoriels, c'est-à-dire des hallucinations si elles ont compliqué le délire ; — Le retour du sommeil, car l'insomnie forme avec la céphalalgie et la constipation, la grande trilogie symptomatique de l'aliénation mentale ; — Le retour de l'ap-

pétit, si souvent oblitéré surtout chez les mélancoliques ; — La réapparition du coloris normal de la peau ; — Le retour du fonctionnement physiologique de l'organisme ; — La conscience qu'a l'aliéné d'avoir été malade ; — Le retour de la mémoire et des sentiments affectifs ; — La recherche de la toilette, symptôme important surtout chez la femme ; — Enfin, chose rare, la reconnaissance envers le médecin.

Lorsque ces différents criterium de guérison ont été constatés, la sortie de l'aliéné s'impose.

Si l'on n'obtient pas la guérison, c'est-à-dire l'intégrité du retour à l'état normal, on peut observer l'*amélioration* (ou guérison incomplète), la *rémission* plus ou moins complète (temps d'arrêt dans la maladie, observé surtout dans la paralysie générale).

L'intervalle lucide, simple période d'état normal intercalaire aux accès de la folie circulaire ou folie à double forme, n'est pas une véritable guérison ; elle soulève les plus graves problèmes concernant la sortie, la responsabilité et la capacité civile de ces aliénés.

D'après nos recherches personnelles, la proportion des guérisons en France est en moyenne de 37 0/0 (y compris les sorties par amélioration). Dans la statistique des guérisons, il faut tenir compte de certains faits importants qui sont : la guérison facile et fréquente de l'alcoolique, l'incurabilité et le décès fatal du paralytique général,

et la rareté de ces mêmes affections chez la femme.

On doit se préoccuper des conditions qui favorisent la guérison et qui sont outre l'heureux effet du traitement et de l'isolement, l'influence depuis longtemps signalée des *crises*, des *maladies intercurrentes* et des *suppurations prolongées*.

Règle générale, on doit se défier des guérisons brusques et n'accorder d'importance qu'à une amélioration progressive.

Un bon moyen pour s'assurer de la stabilité de la guérison est d'employer les *sorties d'essai* qui permettent la réintégration du malade sans nouvelles formalités si la guérison est reconnue incomplète.

Malgré la constatation de la guérison, nous sommes d'avis que la sortie d'un aliéné criminel ne devrait jamais être autorisée, tout aliéné étant suspect de rechutes.

Lorsque l'aliéné guérit, il doit théoriquement recouvrer l'intégrité de son patrimoine intellectuel et affectif. Malheureusement la plupart de nos anciens malades conservent vis-à-vis de leurs proches et du médecin des sentiments de défiance qui s'observent surtout chez les persécutés.

L'étude de ces faits devrait amener une refonte de nos lois et notamment de l'article 489 du code civil.

Après sa sortie l'aliéné ne doit pas être perdu de vue par le médecin, qui organisera la prophy-

laxie de la rechute en s'occupant aussi bien de l'hygiène corporelle du sujet que de son modus vivendi, tant au point de vue de son travail que des distractions.

Jusqu'ici l'initiative individuelle a créé quelques sociétés isolées de Patronage des aliénés.

Les pouvoirs publics paraissent enfin se préoccuper de cette question. Ils cherchent à porter un remède à la situation intolérable de l'aliéné guéri qui est traité dans la société comme un véritable paria.

Les statuts élaborés par la Commission de surveillance des asiles de la Seine et que nous publions ici, obtiendront sans doute ce résultat. Ils doivent être annexés à la nouvelle loi qui réforme la loi de 1838.

---

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

---

- Ball.* — Leçons cliniques sur les maladies mentales. 2<sup>e</sup> édition, 1890. p. 438.
- Baillarger.* — Recherches sur les maladies mentales. Tome II, 1890, p. 450.
- Bigot.* — Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale. Paris, 1877. Conclusions.
- Brémond.* — Essai sur l'hygiène de l'aliéné. Thèse de Paris, 1871.
- Cacarrié.* — Amnésies toxiques. Thèse de Paris, 1887.
- Calmeil.* — Maladie des aliénés. Dictionnaire de médecine en trente volumes, 1833. Tome II, p. 151-155.
- Charpentier.* — Distribution et isolement des aliénés. Extrait de la Revue d'hygiène. Décembre 1889, p. 10-20.
- Patronage des aliénés sortis guéris des asiles ; séance du 23 avril 1890. Bulletin de la Société internationale d'assistance.
- Dagonet.* — Traité de médecine mentale, p. 46.
- Esquirol.* — Traité des maladies mentales. Paris, 1838, p. 139-338.

*Falret* (Ip.) — Des maladies mentales et asiles d'aliénés.  
Paris, 1854, p. 257.

*Falret*. — La colonie d'aliénés de Ghéel. Rapport fait au nom d'une commission nommée par la Société médico-psychologique. Annales médico-psychologiques, 3<sup>e</sup> série. Tome VIII, 1862, p. 138.

— Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés. — Discours prononcé à la Société médico-psychologique dans la séance du 12 décembre 1864.

*Georget*. — Traité de la folie, p. 472.

*Guillemin*. — Des signes de la guérison chez les aliénés.  
Thèse de Paris, 1880, p. 31.

*Guislain*, Joseph, médecin à Gand. — Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés. Amsterdam, 1826. Tome II, p. 20-21-295-297-303-309-313,

*Hippocrate*, médecin de Cos. — Œuvres complètes. — Edition Littré. Tome VI, p. 353.

*Jacob*. — Quelques critiques sur le projet de loi portant revision de la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés.  
Thèse de Paris, 1890.

*Lefèvre*. — Des néologismes dans l'aliénation mentale.  
Thèse de Paris, 1890.

*Marcé*. — Traité pratique des maladies mentales. Paris 1862, p. 151, 157, 177.

*Pactet*. — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. Thèse de Paris, 1891.

*Pottier.* — Etudes sur les aliénés persécuteurs 1886,  
p. 13-54.

*Perfet.* — Annals of Insanity. 5<sup>m</sup>e édition, p. 71.

*Rouillard.* — Communication au Congrès de médecine  
mentale, 1890.

*Thomæ Willis.* — Opera omnia Lugduni 1683. Tome II,  
p. 261.

Bulletin de la Société Internationale pour l'étude des ques-  
tions d'assistance. Juillet 1890.

Société de Patronage des aliénés sortant des asiles publics  
de la Seine. Projet de statuts, 1892.

Rapports sur le service des aliénés du département de la  
Seine. 1889.

Rapports sur le service des aliénés du département de la  
Seine. 1890.

---

Vu : Le Président de la Thèse,  
LABOULBÈNE.

Vu : Le Doyen,  
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD.







